

## DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

**SUJETO OBLIGADO: SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

**EJERCICIO: 2025**  
**Tercer Trimestre**

| <i>Fecha de Inicio</i> | <i>Fecha de Terminó</i> | <i>Número de Denuncia</i>                                   | <i>Determinación / fallo (Resolución, desechamiento, sobreseimiento) (Hipervínculo a la determinación)</i> | <i>Observaciones</i> |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>01/07/2025</b>      | <b>30/09/2025</b>       | <b><i>Sin Denuncias en el trimestre que se informa.</i></b> |                                                                                                            |                      |
|                        |                         |                                                             |                                                                                                            |                      |